

Travail établi à l'Inspection Générale du Service
de Santé des Colonies

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° 527

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Edmond BARET

Né à Saint-Denis (Ile de la Réunion), le 26 août 1904

Diplômé d'hygiène

Diplômé de médecine coloniale

Médecin sanitaire maritime

L'ASSISTANCE MÉDICALE PUBLIQUE
A LA RÉUNION
(1924-1929)

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1931

1. 19

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Edmond BARET

Né à Saint-Denis (Ile de la Réunion), le 26 août 1904

Diplômé d'hygiène

Diplômé de médecine coloniale

Médecin sanitaire maritime

L'ASSISTANCE MÉDICALE PUBLIQUE
A LA RÉUNION
(1924-1929)

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale .	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) Pathologie médicale.
 BROCCQ . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 BUSQUET . . Pharmacologie.
 CADENAT . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON. . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GASTINEL . . Bactériologie.
 GATELLIER . Pathologie chirurgicale
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HAZARD . . . Pharmacologie
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN. . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MILLOT . . . Histologie.
 MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 OBERLING. . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . Anatomie.
 PIÉDELÈVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET. . . . Physiologie.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 SÉZARY . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. . . . Ophtalmologie.
 VERNE. . . . Histologie.
 VIGNES. . . . Obstétrique.

III.—AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GUÉNIOT. . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . Obstétrique.
 LEROUX. . . Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie
 RETTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physiologie

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.	MM
ABRAMI. . . Clinique médicale.	MATHIEU . . Clinique chirurgicale.
CHIRAY. . . Clinique médicale.	MOCQUOT. . Clinique chirurgicale.
DEBRÉ. . . Clinique médicale.	PROUST. . . Clinique chirurgicale.
DUVOIR. . . Clinique médicale.	SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.
BASSET . . . Clinique chirurgicale	LE LORIER . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . Clinique chirurgicale	LEVY-SOLAL. Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER. Clinique chirurgicale.	METZGER . . Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie,
CHAILLEY-BERT, Agrégé .	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

*En témoignage de reconnaissance
et de profonde affection.*

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR A. BARET

*En souvenir de nos années
d'étude à Paris*

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale

Professeur à l'Institut d'Hygiène

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, et auprès de qui nous avons trouvé au cours de nos études les conseils les plus éclairés.

Hommages respectueux.

A M. LE MÉDECIN-COLONEL CAZANOVE

Chef du Service de Santé de la Circonscription de Dakar

*Qui nous a inspiré ce travail et
guidé de ses conseils.*

*En témoignage de notre sincère
reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRE JOANNON

Professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

A MES MAITRES DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE

A MES MAITRES DE L'INSTITUT
DE MÉDECINE COLONIALE

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

- M. LE PROFESSEUR WIDAL (*in memoriam*)
M. LE PROFESSEUR DELBET
M. LE PROFESSEUR CUNÉO
M. LE DOCTEUR ENRIQUEZ (*in memoriam*)
M. LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND
M. LE PROFESSEUR MARFAN
M. LE PROFESSEUR BRINDEAU
M. LE PROFESSEUR LEGUEU
M. LE PROFESSEUR JEANSELME
M. LE PROFESSEUR TEISSIER
M. LE PROFESSEUR SÉBILEAU
M. LE PROFESSEUR CLAUDE
M. LE PROFESSEUR TERRIEN
M. LE PROFESSEUR GUILLAIN

L'Assistance Médicale Publique à la Réunion

(1924-1929)

INTRODUCTION

Au cœur de l'Océan Indien, au croisement du 21^e degré de latitude Sud et du 51^e degré de longitude Est (méridien de Greenwich) et à 6.200 milles marins de Marseille, la Réunion découverte dès 1528 par des navigateurs portugais et appartenant à la France depuis 1638 semblait devoir résister toujours à l'attaque et au développement des maladies.

Sa configuration insulaire, l'abondance de ses eaux pures, son aération permanente (sauf une petite partie du littoral de la partie dite Sous le Vent) par les vents alizés du Sud-Est qui répandent de la fraîcheur là où sous les mêmes latitudes on ne trouve que chaleur humide et étouffante, la richesse de son sol propre à tant de cultures, la sérénité et le calme de ses montagnes de ses cirques et de ses hauts plateaux, son éloignement des grands centres et sa situation hors des routes principales de commerce, sont des facteurs naturels qui devaient faire d'elle un pays privilégié.

Mais cet Eden des navigateurs du ^{xviii}^e siècle, cette île sanatorium où il n'y a pas un siècle encore les paludéens de Madagascar venaient, convalescents heureux, y retrouver la santé, finit avec le temps malgré toutes les chances de salut qu'elle portait en son sein, par voir naître et se développer chez elle, maintes maladies métropolitaines et coloniales.

Le rôle du médecin grandit ainsi peu à peu, et la marche envahissante et destructrice de certaines affections éveilla particulièrement l'attention des pouvoirs publics ; une assistance médicale publique s'organisa.

Dans cette étude nous désirons montrer ce qui a été fait à la Réunion, depuis 1924 surtout, pour organiser et réaliser l'assistance médicale publique.

Nous nous limiterons à ce sujet déjà assez vaste par lui-même, et nous indiquerons quelles sont les formations sanitaires dont les municipalités peuvent disposer, quelles sont les maladies qu'on y retrouve et qui traduisent l'état sanitaire de l'île.

Originaire de la Réunion, nous nous sommes inspirés, pour ce travail, des documents officiels que nous connaissions de longue date. Nous avons laissé de côté les études épidémiologiques spéciales (peste, paludisme, etc...) de façon à rester dans le cadre de l'organisation d'assistance médicale municipale, dont, nous le verrons, les efforts ont été très grands.

Avant de commencer cette étude, qu'il nous soit

permis de rendre hommage à tous ceux qui, ayant compris la nécessité de cette œuvre, ont à quelque titre que ce soit contribué à sa formation et à son extension, pour le plus grand bien de l'île ; belle « perle » française de l'Océan Indien.

A Saint-Denis

C'est dans la capitale de l'île Saint-Denis, que l'assistance médicale publique est la mieux représentée ; nous y trouvons en effet deux hôpitaux, dont 1 hôpital colonial et 1 hôpital communal, une maternité coloniale et des œuvres annexes, une léproserie, et la direction du Service de Santé et de l'Hygiène Publique avec un Institut d'hygiène et de microbiologie.

a) L'Hôpital Colonial.

Encore appelé hôpital du Camp Ozoux, l'arrêté du 15 juin 1928 a déterminé les cadres du personnel administratif de cet établissement :

1 directeur, 1 commis aux entrées, 1 économe.

Le personnel des gens de service se compose de :

1 cuisinier, 1 femme de charge adjointe à l'économe, 3 laveuses, 1 tisanier, 1 baigneur, 6 garçons de salle et 2 bonnes de salle.

Placé sous la haute surveillance du Directeur de la Santé, et secondé par le commis aux entrées, le directeur comptable a sous ses ordres tout le per-

sonnel de l'établissement ; il établit le projet de budget, et soumet en fin d'année à l'approbation du Gouverneur son compte de gestion.

L'économe a dans ses attributions spéciales l'alimentation des malades et du personnel, la surveillance de la cuisine et la gestion du magasin à vivres, dont il est responsable pécuniairement.

Le Service Médical est assuré par : 1 médecin titulaire et 1 médecin suppléant, 1 chirurgien titulaire et 1 chirurgien suppléant, 1 pharmacien et 1 aide pharmacien, secondés par 1 infirmier-major, 3 infirmiers et 4 infirmières.

Médecins, chirurgiens et pharmaciens sont placés sous l'autorité directe du Directeur du Service de Santé et nommés sur sa proposition par le Gouverneur de la Colonie.

Le pharmacien assure la responsabilité de la gestion de la pharmacie et soumet en fin d'année son compte de gestion au Gouverneur. L'approvisionnement en médicaments, pansements, instruments de chirurgie, etc., est assuré sur commande faites en France par l'intermédiaire du Secrétariat général du gouvernement.

Le mouvement des malades à l'hôpital colonial de Saint-Denis pour les années 1924, 1925 ; 1927 et 1928 s'établit de la manière suivante :

En 1924 :

Malades hospitalisés 983, donnant 23.665 journées de traitement.

Sur ce nombre on relève ;

246 pour paludisme avec 5.914 jours de traitement.

397 pour maladies chirurgicales avec 9.556 jours de traitement.

La mortalité se chiffre par 55 décès dont 14 pour affections chirurgicales.

Pendant l'année ont été pratiquées 262 interventions chirurgicales.

En 1925 :

Malades hospitalisés 769.

Journées de traitement 19.041.

Sur ce nombre on relève :

200 pour paludisme avec 5.050 journées de traitement.

340 pour maladies chirurgicales avec 8.691 journées de traitement.

La mortalité se chiffre par 53 décès dont 14 pour affections chirurgicales.

238 opérations de grande et de petite chirurgie ont été pratiquées pendant l'année.

En 1927 :

723 malades ont été hospitalisés, donnant 13,521 journées de traitement.

Sur ce nombre on relève :

204 cas de maladies chirurgicales dont 12 cas de cancer.

230 cas de paludisme, hypertrophie de la rate, accès bilieux.

5 cas de tuberculose pulmonaire, 27 de bronchite, 4 de pleurésie et 3 de congestion pulmonaire.

6 cas de dysenterie.

9 cas de fièvre typhoïde.

Dans l'année 28 décès ont eu lieu, dont 8 de maladies chirurgicales.

En 1928 :

Au 1^{er} janvier 1928 il existait à l'hôpital 34 malades ; 631 sont entrés pendant l'année et 612 sont sortis, donnant un total de 14.030 journées de traitement.

Sur ce nombre on relève :

149 cas de paludisme et hypertrophie de la rate avec 2.765 journées de traitement.

15 cas de dysenterie, 1 de diarrhée et 3 d'hépatite.

31 cas de maladies contagieuses, savoir :

Fièvre typhoïde..... 10 cas

Rougeole..... 20 cas

Diphtérie..... 1 cas

260 cas de maladies chirurgicales, avec 6.896 journées de traitement, ayant donné lieu à 44 opérations de grande chirurgie et à 128 de petite chirurgie.

Parmi les opérations de grande chirurgie on note :

2 salpingo-ovarites suppurées, 3 métrites, 2 hémato-colpos.

2 occlusions intestinales, 4 hernies inguinales étranglées, 3 appendicites.

2 hypertrophies de la prostate, 6 hydrocèles, 1 éléphantiasis du scrotum.

1 cholécystite suppurée, 1 splénopneumonie et pleurésie purulente.

2 fibromes, 1 kyste ovarien, 1 carcinome du col utérin.

Parmi les opérations de petite chirurgie on relève : des abcès, 18 ; des phlegmons, 14 ; des ulcères, 19 ; des adénites suppurées, 4 ; des plaies de l'œil, 8 ; et 3 fistules anales.

Cet établissement entièrement payant compte 110 lits de toutes catégories, dont 65 environ sont réservés aux hommes et 25 aux femmes ; 6 lits sont destinés aux malades nécessitant l'isolement, et 14 lits forment des salles réservées aux militaires.

L'hôpital perçoit par jour et par malade des sommes variant entre 30 et 8 francs qui correspondent au tarif des journées de 1^{re} et 4^e catégories. Un tarif spécial existe pour les enfants et pour les membres des sociétés de secours mutuels.

Une installation de radiologie (radioscopie, radiographie, radiothérapie) avec des séances régulières deux jours par semaine, et des séances supplémentaires sur la demande des médecins complète l'instrumentation de cet hôpital, pour lequel les cré-

aits votés (personnel et matériel) s'élevaient en 1930 à 651.420 francs.

b) L'Hôpital communal.

Alors que l'hôpital colonial est entièrement payant, l'hôpital communal de Saint-Denis, appelé localement hôpital du « Butor », ne l'est seulement qu'en partie. D'une importance moindre que l'hôpital colonial au point de vue formation sanitaire, il voit constamment s'élever le nombre de ses entrants.

Le cadre du personnel de cet établissement comprend : un directeur, des infirmiers et infirmières ; des garçons et des bonnes de salle.

La partie technique du service est confiée à un médecin traitant, secondé par les infirmiers et infirmières ; il fait une visite journalière et autant de visites supplémentaires que l'état de ses malades l'exige.

Il est très intéressant de suivre le mouvement des malades de cet hôpital :

En 1924 :

Nombre de lits : 69.

369 malades admis dont : 99 chirurgicaux et 270 médicaux.

En 1925 :

Nombre de lits : 66.

351 entrées donnant 2.798 journées de traitement.

En 1927 :

Nombre de lits : 75.

514 malades admis dont 160 chirurgicaux et 354 médicaux, donnant un total de 16.397 journées d'hospitalisation.

On note : 41 décès et 435 sorties après guérison.

En 1928 :

Existaient au 1^{er} janvier, 36 malades dont 22 hommes et 14 femmes.

Ont été hospitalisés pendant l'année 773 malades, dont 483 hommes et 290 femmes donnant un total de 15.568 journées de traitement.

126 opérations chirurgicales ont été pratiquées donnant 3 décès.

En 1929 :

Date du dernier rapport actuellement parvenu à l'Inspection générale du Service de Santé des Colonies, avec un nombre de lits de 74, nous trouvons 815 malades admis donnant 17.586 journées de traitement et se répartissant en 332 cas chirurgicaux (dont 208 hommes et 124 femmes) et 483 cas médicaux (dont 289 hommes et 194 femmes).

92 décès ont été enregistrés, parmi lesquels 18 provenaient d'entrées *in extremis*.

Parmi les principales maladies ayant motivé les entrées nous relevons :

1^o Pour la section médecine, des cas nombreux de

paludisme, d'accès pernicioeux et bilieux, de la tuberculose pulmonaire, de la syphilis et de la blennorrhagie, de la typhoïde ;

2° Pour la section chirurgie, des abcès, adénites et phlegmons, 1 cancer de la verge, des fractures du membre et du crâne, et des abcès du foie.

Un coup d'œil d'ensemble sur le mouvement de cet établissement nous permet de constater qu'en 5 ans, de 1925 à 1929 le nombre d'hospitalisés est passé de 351 à 815 en suivant une marche régulière, ce qui peut être considéré comme un heureux présage quant à l'avenir de l'établissement.

c) La Maternité Coloniale et ses œuvres annexes.

Créée le 17 mai 1905 la Maternité coloniale de Saint-Denis répondait à un réel besoin, et ainsi que nous le verrons plus loin, son nombre d'hospitalisations et de naissances, et les diverses œuvres qu'on dût lui annexer, en sont de bonnes preuves.

Le personnel de cet établissement, avec 1 directeur comptable à sa tête se compose, pour la partie technique : d'un médecin visiteur et 1 médecin visiteur adjoint, d'une maîtresse sage-femme et de 3 sages-femmes ; pour la partie non technique de 4 femmes de charge, d'une lingère, d'une laveuse, d'un cuisinier et de 3 garçons.

Le médecin s'occupant tout particulièrement des cas graves nécessitant souvent des interventions

urgentes, ne néglige cependant pas tous les cas normaux, et a l'œil sur tout son service.

La Maternité coloniale ne se borne pas seulement au rôle d'organe d'hospitalisation et de traitement pour parturiantes, elle vise bien plus haut, et cherche à répandre dans l'île, des personnes capables de suppléer dans une certaine mesure, au médecin, dans les choses de la maternité : elle forme des sages-femmes instruites qui donnent au point de vue technique entière satisfaction. Nous relevons en 1929 au Cours d'obstétrique la présence de 6 élèves sages-femmes dont 3 boursières.

Voici maintenant quelques chiffres qui nous donneront une idée de l'importance de cet établissement. Nous relevons :

En 1924 :

430 femmes admises donnant 9.032 journées de traitement ;

353 naissances dont 180 masculines et 173 féminines.

Un total de 49 décès dont 3 de femmes et 46 d'enfants.

En 1925 :

Avec 48 lits répartis en 3 catégories on a enregistré :

557 entrées donnant 9.400 journées de traitement.

316 naissances dont 168 masculines et 148 féminines.

3 parturiantes décédées, 3 morts-nés et 50 fœtus.

En 1927 :

Avec 53 lits répartis en 4 catégories nous trouvons :

553 entrées donnant 9.032 journées d'hospitalisation.

Un total de 388 accouchements se décomposant en 201 du sexe masculin, 148 du sexe féminin, 14 prématurés, 20 mort-nés et 10 fœtus.

Parmi les femmes, 4 décès, dont 3 dûs à des entrées *in extremis* et le 4^e survenu chez une paludéenne ; les 384 accouchements restant ont nécessité une trentaine d'interventions avec 0 décès.

En 1928 :

634 admises donnant 10.902 journées de traitement.

471 accouchements donnant 423 enfants normaux et vivants, (230 masculins et 191 féminins) 11 prématurés, 32 morts-nés, et 5 fœtus. Décès 52 dont 3 de parturiantes

En 1929 :

53 lits en 4 catégories ;

595 entrées au cours de l'année, donnant avec les 22 hospitalisées existant le 1^e janvier 1929, un total de 617 hospitalisées, fournissant 9.919 journées de traitement ; chiffres inférieurs à ceux de l'année 1928, mais qui néanmoins ne doivent pas être considérés comme marquant un fléchissement dans la fréquentation de la maternité, car déjà pour ses quatre pre-

miers mois, l'année 1930 comptait 252 entrées et 3.747 journées d'hospitalisation.

Les accouchements ayant été pratiqués pendant l'année 1929 s'élèvent au nombre de 454 dont 405 ont donné naissance à des enfants normaux et vivants, les 49 autres fournirent 3 fœtus, 9 prématurés et 37 morts-nés.

Parmi les parturiantes 8 décès sont à signaler dont 2 broncho-pneumonies, 1 tétanos, 1 accès pernicieux et 4 infectées dès avant leur admission.

La maternité coloniale de Saint-Denis est ouverte à tous, riches et pauvres ; à ce sujet notons que pendant l'exercice 1929, 8.160 journées d'hospitalisation sur les 9.919 de l'année sont portées au compte de la quatrième catégorie, c'est-à-dire des indigents.

Si de l'année 1924 avec 430 entrées, 9.032 journées d'hospitalisation et 399 accouchements, nous passons à l'année 1928 avec 634 entrées, 10.902 journées d'hospitalisation et 454 accouchements, nous constatons une nette augmentation d'importance de cette maternité.

C'est cette extension de plus en plus grande, qui explique qu'anciennement logée, lors de sa création à l'hôpital du Camp Ozoux elle dût être transférée le 30 avril 1910 dans des locaux plus vastes : les anciens bâtiments du commissariat de la marine, où elle possède une salle d'opération bien éclairée et outillée, des lavabos à eau courante, des salles de bains et W. C., une cuisine vaste et d'entretien facile, une salle de travail pour les femmes infec-

tées, une salle d'isolement et une salle mortuaire.

Ces locaux sont d'ailleurs déjà trop petits étant donné qu'ils sont occupés en partie par des œuvres annexes de la maternité.

* * *

Ces œuvres annexes sont : un service de consultations gratuites, une pouponnière, et une goutte de lait.

1^o Le service de consultations gratuites pour femmes et enfants avec délivrance de médicaments a été créé à la maternité coloniale de Saint-Denis par arrêté du Gouverneur en date du 11 juillet 1923 ; il ne commença à fonctionner qu'en janvier 1924.

Il est assuré par un médecin visiteur et une sage-femme infirmière, aidés d'un pharmacien et fonctionne trois jours par semaine. De la quinine et des arsénicaux organiques sont distribués à ceux qui en ont besoin.

La moyenne des consultations données de 1924 à 1929 inclus est de 3.000 par an.

Ce service qui jusqu'en juin 1928 était installé dans une partie du rez-de-chaussée de la Maternité coloniale, a dû, en vue de prendre plus d'extension, être transféré face à la place du Gouvernement dans un des locaux de la colonie anciennement occupé par les bureaux administratifs.

2^o La pouponnière créée en 1920 reçoit les enfants nécessiteux de moins de trois ans dont les mères

travaillent, et ceux du même âge qui sont orphelins. Elle enregistre en moyenne 30 entrées par an et est située au deuxième étage de la Maternité coloniale où elle dispose d'une grande salle de 18 × 9 mètres où les enfants sont gardés, et d'une salle de bains de 6 m. 50 × 5 m. 50 contenant 6 baignoires pour enfants.

Le service médical se fait une fois par semaine ; et on compte une moyenne de 4 décès par an dûs au paludisme ou à l'entérite.

3^o Enfin une goutte de lait est également annexée à cette maternité, et la complète heureusement ; elle voit le nombre de ses petits clients augmenter régulièrement et passer de 25 en 1925 à 41 en 1928.

Deux bonnes d'enfants, une femme de charge et une laveuse assurent le service de ces deux dernières œuvres. Ce personnel est assez restreint quoique très dévoué ; le plus grand reproche qu'on puisse lui faire c'est son manque complet de compétence, il serait souhaitable, pour la pouponnière surtout qu'on le renforce d'une infirmière spécialisée ou d'une sage-femme.

* * *

d) La Léproserie.

Il existe une seule léproserie dans l'île dite léproserie de la « montagne » située à 18 kilomètres de Saint-Denis dans un site agréable.

Organisé par arrêté local du 14 février 1874, le personnel de cet établissement comprend :

- Un médecin visiteur ;
- Un directeur comptable ;
- Un infirmier et une infirmière.
- Une lingère et des gens de service.

Les locaux se composent de deux corps de bâtiments : Un pour les hommes en forme de grand rectangle avec cour et galerie intérieure, bâtiment en pierre couvert partie en tôle partie en tuile.

Un groupe de bâtiments en bois couverts en tôle, moins confortables que le premier, pour les femmes.

La grandeur des locaux permettrait de loger largement de plus nombreux malades que ceux qui y sont en traitement ; toutes les pièces sont toujours tenues en état de propreté. Cependant il serait nécessaire d'organiser des pavillons séparés pour les ménages, des chambres pour célibataires, une infirmerie pour les infirmes et les malades à lésions graves, une pouponnière pour les enfants issus de parents lépreux.

Le mouvement des malades de cet établissement s'établit de la façon suivante :

Année 1924 :

Malades existant au 1^{er} janvier 1924 : 24 (hommes 15, femmes 9).

Entrées pendant l'année : homme 1, femmes 2.

Décès pendant l'année : hommes 3.

Journées de traitement : 8.564.

Les lépreux internés se répartissent par races de la manière suivante :

Race blanche : hommes 7, femmes 6.

Race métis : hommes 3, femmes 5.

Race africaine : hommes 3.

Année 1925 :

Existant au 1^{er} janvier : hommes 13, femmes 11, total 24.

Entrées pendant l'année : hommes 2,

Décès pendant l'année : homme 1,

Journées de traitement 8.750.

Année 1926 :

Existant au 1^{er} janvier 1926 : hommes 13, femmes 11, total 24.

Entrées pendant l'année : hommes 3, femme 1.

Décès pendant l'année : homme 1.

Journées de traitement 8.600.

Année 1927 :

Existant au 1^{er} janvier 1927 : hommes 15, femmes 12, total 27.

Entrées pendant l'année : hommes 3, femme 1.

Décès pendant l'année : hommes 4.

Journées de traitement : 8.450.

Année 1928 :

Existant au 1^{er} janvier 1928 : hommes 14, femmes 13, total 27.

Entrées pendant l'année : 0.

Décès pendant l'année : 6.

Année 1929 :

Entrées pendant l'année : hommes 3, femmes 3.

Décès pendant l'année : hommes 3.

Les lépreux trouvent dans l'établissement tous les soins que nécessite leur état ; ils y sont notamment bien alimentés, et reçoivent des douceurs envoyées de toute part. Tous les malades sont catholiques, et comme la religion reste leur unique espérance, un service religieux a été institué à leur égard.

Malgré ces conditions favorables, on peut admettre que seuls sont internés les lépreux qui sont dans un état de détresse profonde, avec des plaies multiples nécessitant des soins fréquents. Comme partout ailleurs la léproserie apparaît surtout comme un organe de contention et de coercition que chacun cherche à éviter ; le lépreux se cache pour se soustraire à l'internement.

Le rassemblement des lépreux dans un établissement ne sera possible que lorsque, au lieu d'être un asile fermé, il aura pris la forme d'un organe de traitement, c'est-à-dire lorsqu'un remède de la lèpre permettra la guérison ou du moins une notable amélioration. Dans ce sens, des tentatives de cure avec le chaulmoogra sont faites depuis quelque temps.

Pour toutes ces raisons il est difficile de connaître le chiffre exact des lépreux dispersés dans la colonie. D'après les renseignements connus, le centre de la

« Rivière Saint-Louis » serait un des points de la colonie particulièrement frappé.

Au cours de l'année 1924, à côté des 24 lépreux internés on avait recensé 47 lépreux savoir : hommes 30, femmes 17.

Ces chiffres divisés par race, donnaient :

Race blanche...	hommes, 21 ;	femmes 12
— métis.....	— 7	— 2
— africaine ..	— 1	— 2
— asiatique..	— 1	— 1

Dans ces conditions on a adopté quelques mesures de réglementation pour essayer d'atteindre le plus grand nombre possible de Hanséniens. On tolère l'isolement à domicile à condition que l'habitation du malade soit située à un kilomètre au moins de tout centre de population ; les médicaments et les soins médicaux leur sont fournis gratuitement, la colonie votant pour cela chaque année un crédit de 10.000 francs.

Par ailleurs, tout emploi public est refusé aux personnes atteintes de lèpre, elles ne peuvent remplir une profession qui les mettrait directement ou indirectement en contact avec la population.

L'entrée de la colonie est interdite à tout lépreux venant de l'extérieur.

**e) Direction du Service de Santé
et Institut d'Hygiène.**

C'est également à Saint-Denis que se trouve la direction du Service de Santé et de l'Hygiène Publique de l'île.

Avec un personnel restreint : un médecin-directeur, une dactylographe et un commis, elle centralise tous les renseignements qui touchent à la santé publique, dresse des statistiques, provoque des mesures d'ordre général quand une épidémie menace la colonie, et par un rapport annuel rend compte à l'Inspection générale du Service de Santé à Paris de l'état sanitaire de la Colonie.

A côté de cette direction et lui servant d'organe de travail et d'étude, se place un Institut d'Hygiène et de microbiologie, chargé de toutes les recherches sur les maladies locales (aussi bien chez l'homme que chez les animaux).

Situé dans un bâtiment autrefois affecté au Trésor, cet institut possède :

1 salle de manipulations et des microscopes :

1 salle d'études et 1 salle de stérilisation ;

1 petite salle avec glacière pouvant conserver une partie des sérums et vaccins :

1 laverie et 1 salle pour les animaux inoculés.

Dans un autre bâtiment : 1 étable à porcs, à genisses vaccinifères, et une lapinière.

Cet institut prépare et délivre chaque année

nombre de vaccins et sérums. Voici par exemple ceux qui ont été délivrés en 1928 :

Anti-diphtérique.....	502
Tétanique humain.....	578
Streptococcique humain.....	149
Tétanique vétérinaire.....	182
Sérum Rodet.....	2
Sérum anti-pestueux.....	
Vaccin lipo-anti-pestueux.....	51
— anti-variolique.....	470
Bili vaccin. T. A. B.....	997
Vaccin anti-charbonneux.....	1 ^{er} : 2.875
— — — — —	2 ^e : 3.200
Antivirus.....	24

Il exécute aussi certains travaux. Nous relevons en 1929 :

Des analyses d'urines chimiquement : 933, microscopiquement : 863 ;

Des examens de crachats : 220 et des frottis de gorge : 85.

Des examens de pus : 41, de selles : 51, de sang : 9, et de liquide de ponction : 11.

Des réactions de Bordet-Wassermann : 19, des séro diagnostics : 115, des hémocultures, des numérations globulaires, et des recherches de groupe sanguin : 21 ;

Des cultures et leurs examens : 444.

Des autopsies : 8, des examens de viscères : 21, des biopsies : 4.

Des sélections de levures : 12, et la fabrication de levure de bière : 167 litres.

Des inoculations aux animaux : 11.

Des injections de médicaments divers : 64.

Des vaccinations anti-rabiques : 58 et anti-diphtériques.

La fabrication de 5.000 doses de vaccin Jennérien.

Soit pendant l'année un total de 3.392 opérations et recherches diverses.

Cet Institut prend également part à la lutte contre le paludisme, notamment en distribuant de la quinine dans toutes les écoles de l'île ; le Service de prophylaxie, dont nous parlerons plus loin se chargeant de la distribution gratuite de cette drogue au reste de la population (bureau de bienfaisance, des communes, gendarmerie, douanes, etc.).

* * *

Pour mémoire citons encore l'existence à Saint-Denis de 4 Centres de consultations gratuites. Nous avons d'ailleurs déjà parlé de l'un d'eux en traitant des œuvres annexes de la maternité coloniale ; nous y reviendrons au cours de cette étude au chapitre de l'Assistance médicale gratuite.

A Saint-Paul

Située dans la partie de l'île dite « Sous le Vent » au milieu d'une baie célèbre dans le pays, par sa beauté, avec une population de 4.255 âmes, la ville de Saint-Paul retiendra notre attention car elle possède trois formations sanitaires : un hôpital communal une maternité communale ; et 1 établissement colonial : l'asile des alié-nés.

a) L'Hôpital communal.

Doté du personnel suivant :

2 Médecins traitants,
1 infirmière de jour et 1 infirmière de nuit,
1 infirmier et 1 aide infirmier,
3 Sœurs de la Charité.

Cet établissement prend de plus en plus d'extension et rend de très nombreux services à la population ; il comprend trois bâtiments dont l'un est réservé aux hommes, l'autre aux femmes et le troisième aux vieillards.

Voici son mouvement de malades pendant ces dernières années :

En 1925 :

Nombre de lits : 21.

Nombre de malades admis ; 150 dont 102 médicaux et 48 chirurgicaux, donnant un total de 2.122 journées de traitement. En médecine nous notons : du paludisme, de la polynérite, de la grippe et des broncho-pneumonies.

En chirurgie : abcès, fractures, plaies accidentelles et hydrocèles.

En 1927 :

218 entrées donnant 5.142 journées d'hospitalisation.

175 sorties dont 75 par guérison et 2 pour causes diverses. En médecine : du paludisme, de la dysenterie et des affections pulmonaires dont de la tuberculose.

En chirurgie : fractures, blessures, abcès, phlegmons et ulcères.

En 1928 :

Nombre de lits : 28.

Nombre de malades admis : 271 donnant 7.432 journées.

Sorties : 263 par guérison, 1 pour aliénation mentale, 37 par décès. Les affections ayant motivé les entrées sont à peu près celles des années précédentes, notons cependant en médecine à côté de

l'éternel paludisme, des cas de diarrhée et de dysenterie.

En 1929 :

Nombre de lits : 28

Nombre des entrées : 252, donnant 9.237 journées d'hospitalisation et se répartissant en 118 cas chirurgicaux et 134 cas médicaux.

218 sorties par guérison, et 34 décès.

A noter pour cette année, à côté du paludisme et des accès bilieux, de la dysenterie et 1 erysipèle ; en chirurgie 1 pleurésie purulente et 1 cancer.

Donc dans l'ensemble une courbe ascendante pour le nombre d'entrées, de journées d'hospitalisation, de guérisons et d'affections traitées.

b) La Maternité communale.

Autre formation de cette ville la maternité communale, fonctionne, elle aussi, à la satisfaction de tous.

Ouverte en décembre 1923, avec une salle d'opération, une salle de bains et WC ; le service médical de cette maternité est assuré par un médecin visiteur et une infirmière sage-femme.

Les locaux, tenus dans un état de propreté remarquable, voient chaque année, avec des hauts et des bas, un nombre de femmes, oscillant aux alentours de 40.

C'est ainsi que nous relevons :

En 1925 :

48 entrées donnant 48 accouchements dont 38 normaux et 10 dystociques.

En 1927 :

29 admissions donnant 24 accouchements normaux et 5 dystociques. Une femme cardiopathe y est morte ainsi que 5 enfants.

En 1929 :

46 entrées sont enregistrées ; 39 accouchements dont 37 normaux sont pratiqués.

Des décès au nombre de 4 (enfants) se répartissent de la manière suivante :

- 1 bassin rétréci nécessitant un forceps,
- 1 asphyxie par décollement prématuré du placenta,
- 1 accouchement gémellaire avec travail retardé,
- 1 prématuré.

c) L'Asile des Aliénés.

Il n'est pas un habitant de l'île qui ne connaisse au moins de nom, l'asile des aliénés de Saint-Paul ; peut-être, un peu, parce que cet établissement est le seul que possède la colonie pour tous ses mentaux, mais surtout parce que, comme partout ailleurs du reste, la folie est toujours envisagée avec peine et frayeur.

C'est dans un ancien hôpital colonial, sur un sol sablonneux et absorbant rapidement l'eau des pluies torrentielles à une certaine époque de l'année dans ce pays, que se trouve actuellement cette « maison des fous ».

Régi par l'arrêté du 19 mars 1912, « basé sur les principes établis dans la métropole par la loi du 30 juin 1838 et l'ordonnance du 30 décembre 1839, les arrêtés du 5 mars 1872, 5 mai 1872, 30 juin 1872, 13 août 1872, 10 décembre 1907, 17 mars 1908, 28 juillet 1924 et 14 juin 1928 », le service de cet établissement est assuré par un personnel administratif et de surveillance, et un personnel médical, savoir :

1^o Personnel administratif et de surveillance :

1 directeur comptable, pharmacien ;

1 commis aux entrées ;

1 concierge ;

2 infirmières : une de 4^e classe faisant fonction de surveillante de cuisine, l'autre de 5^e classe faisant fonction de lingère ;

1 gardien chef infirmier et 6 infirmiers ;

1 gardienne chef infirmière et 5 infirmières ;

Le pharmacien directeur chargé de l'exécution des prescriptions, est complètement responsable de la gestion de l'établissement ; il assure avec son personnel la bonne marche du service et en établit un compte rendu en fin de chaque mois. Il achète les aliments légers et fait de menues dépenses, sur une avance mensuelle de 4.000 francs, qui lui est

consentie, sur pièces de comptabilité justificatives.

Le commis aux entrées sert d'aide au directeur, notamment dans la tenue des livres ; et le remplace en cas de maladie ou d'absence.

2^o Personnel médical :

1 médecin visiteur ;

1 médecin suppléant ;

secondés par les infirmiers et infirmières sus-cités.

* * *

Le mouvement des pensionnaires de cet asile s'établit comme suit :

Année 1924 :

Population de l'asile pendant l'année : 74 malades donnant 26.070 journées de traitement,

Entrées pendant l'année : 33 (18 hommes et 15 femmes).

Sorties pendant l'année : 22 (12 hommes et 10 femmes).

Décès pendant l'année : 10 (6 hommes et 4 femmes).

Manie, folie de persécution, délire éthylique, sont les principales affections ayant motivé les entrées.

Année 1925 :

En traitement pendant l'année : 141 malades donnant 28.578 journées d'hospitalisation.

Sorties pendant l'année : 32 (21 hommes et 11 femmes).

Décès pendant l'année : 14 (7 hommes et 7 femmes).

Année 1927 :

Au 1^{er} janvier de l'année il existait 110 malades dont 76 hommes et 34 femmes.

Entrées pendant l'année : 49 (23 hommes et 26 femmes).

Sorties pendant l'année : 69 (57 hommes et 12 femmes).

Décès pendant l'année : 9 (6 hommes et 3 femmes).

Ces décès s'établissent comme suit : 6 morts de cachexie, 1 de paralysie générale et 1 de paludisme et de dysenterie.

Année 1928 :

Malades existant au 1^{er} janvier : 123 dont 62 hommes et 61 femmes.

Entrées pendant l'année : 42 (26 hommes et 16 femmes).

Sorties pendant l'année : 27 (17 hommes et 10 femmes).

Décès pendant l'année : 26 (16 hommes et 10 femmes).

Parmi ces décès :

- 16 étaient dus à la cachexie ;
- 6 étaient dus à la paralysie générale ;
- 2 étaient dus à la dysenterie ;
- 2 étaient dus au paludisme.

Année 1929 :

En traitement pendant l'année : 107 malades
47 hommes, 60 femmes.

Entrées pendant l'année : 36 (18 hommes,
18 femmes).

Sorties pendant l'année: 18 (10 hommes 8 femmes).

Décès pendant l'année: 14 (8 hommes, 6 femmes).

Causes des décès :

Cachexie 10 (6 hommes, 4 femmes).

Dysenterie 2 (1 homme, 1 femme).

Epilepsie 1 (1 homme).

P. G. 1 (1 homme).

* * *

Cet asile ne renferme pas évidemment tous les mentaux de la colonie ; beaucoup de familles qui possèdent des déséquilibrés, les gardent chez elles, sous leur surveillance ou sous celle de leur médecin, le plus longtemps possible, de peur d'ébruiter la nouvelle ; et ne se décident à envoyer leurs malades à l'hôpital que lorsque ceux-ci par des actes ou des paroles, ont déjà nettement obtenu de leur entourage l'appellation de « fous ». D'autres familles au contraire, mais bien plus rares, prêtant

une oreille moins attentive aux « qu'en dira-t-on », n'hésitent pas, et dirigent le plus tôt possible leurs malades sur cet établissement.

De sorte que les clients de cet asile se divisent en deux catégories : les volontaires, et les envoyés d'office, ces derniers étant ceux qui, pas assez tenus par leur entourage, sont passibles d'actes divers pouvant nuire à leurs semblables ou à l'ordre public.

Parmi les internés nous trouvons en effet des gens appartenant à des échelons divers de l'échelle sociale. Voici par exemple un tableau de l'année 1928 où ils sont classés par profession.

Instituteurs 4 dont 1 homme et 3 femmes.

Propriétaires 6 (6 hommes).

Cultivateurs 75 : 40 hommes, 35 femmes.

Commerçants 3 : 3 hommes.

Coiffeur 1 : 1 homme.

Servantes et couturières : 10.

Ouvriers 9 : 9 hommes.

Journaliers 4 : 2 hommes, 2 femmes.

Sans profession 11 : 11 femmes.

Les locaux qui contiennent cette clientèle comprennent : divers pavillons où sont internés les payants et les malades peu dangereux ; une division pour les hommes et une division pour les femmes, divisions compartimentées en cellules, ouvrant sur une vérandah commune autour d'une grande cour.

Pour les hommes il existait en 1927 :

- 1 salle commune pouvant recevoir 25 lits.
- 30 chambres à 1 lit.
- 1 pavillon d'isolement de 8 chambres à 1 lit

Pour les femmes on trouvait :

- 2 salles communes de 4 malades chacune.
- 28 chambres à 1 lit.
- 18 chambres d'isolement.

Ces bâtiments comportent en outre des réfectoires, et un service de bains et de douches souvent employé comme agent thérapeutique.

Si nous envisageons les diverses affections le plus souvent constatées voici ce que nous trouvons : en 1928 et 1929.

	En 1928			En 1929		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Manie	10	15	25	9	10	19
Mélancolie	8	10	18	4	11	15
Persécution.....	15		15			
Grandeur	4	3	7	3	2	
Persécution et grandeur...	20	15	35	10	4	14
Delire alcoolique.....	3		3	4	6	10
Epilepsie.....	2		2	7	3	10
Hystérie.....		18	18	2	18	20

Les affections mentales, si nous nous rapportons aux chiffres que nous fournissent les statistiques de cet asile, semblent se rencontrer tout particulièrement chez les métis ; c'est ainsi qu'en 1928 par

exemple, sur 123 malades de l'asile on comptait 9 blancs 4 africains 3 asiatiques, et 107 métis ; cette même proportion énorme de métis se rencontre pour toutes les années (1929, sur 107 malades donne 86 métis).

* * *

La situation de cet asile dans une commune très chaude, non soumise à l'action rafraichissante des vents alizés, lui a déjà valu maintes critiques ; et les moyens de traitement dont on dispose dans les affections mentales étant, pour beaucoup, très limités, le calme et la fraîcheur des hauteurs ne seraient pas à dédaigner.

A Saint-Louis et à Saint-Pierre

Nous voilà arrivés, ayant suivi le littoral dans sa partie sud, à l'autre extrémité de l'île à peu près diamétralement opposée à la capitale ; Saint-Louis et Saint-Pierre forment dans cette région les centres les plus importants. Séparées l'une de l'autre par une dizaine de kilomètres et par l'estuaire de la rivière Saint-Etienne, ces deux villes sont unies par de multiples liens familiaux et commerciaux ; rien d'étonnant alors, de trouver dans chacune d'elles les mêmes œuvres d'assistance médicale publique, les mêmes formations sanitaires : deux maternités communales et deux hôpitaux communaux, (une maternité et un hôpital pour chacune) avec en plus pour Saint-Pierre, chef-lieu d'arrondissement, un hospice de vieillards que nous signalons seulement pour mémoire.

* * *

D'importance assez faible, voici pour les maternités communales de ces deux centres quelques chiffres qui fixeront nos idées :

1° Pour la Maternité de Saint-Louis nous relevons :

En 1924 :

Nombre de lits : 4.

24 parturiantes admises donnant 21 accouchements normaux et 3 dystociques.

En 1925 :

14 parturiantes admises, 14 accouchements, dont 3 nécessitant des interventions (1 atrésie du vagin, 1 version, 1 délivrance artificielle).

En 1928 :

Nombre de lits : 8.

39 admissions, 34 accouchements dont 30 normaux.

2 décès chez les enfants (1 masculin, 1 féminin).

En 1929 :

Nombre de lits : 10.

28 admissions dont 8 pour avortement.

18 accouchements dont 15 normaux et 3 dystociques.

3 décès chez les enfants pour procidence du cordon et syphilis.

2° Pour la maternité de Saint-Pierre :

En 1924 :

Nombre de lits : 10.

7 parturiantes admises, donnant 7 accouchements (4 normaux, 3 dystociques).

En 1925 :

Nombre de lits : 11.

12 parturiantes admises donnant 147 journées d'hospitalisation.

En 1928 :

Nombre de lits : 6.

17 admissions, donnant 12 accouchements parmi lesquels 1 siège décomplété mode des pieds et 1 fœtus de 7 mois (2 décès).

En 1929 :

Nombre de lits 6.

12 admissions, donnant 6 accouchements normaux et 1 avortement de 5 mois nécessitant une délivrance artificielle et un curetage.

2 décès d'enfants dus à des présentations défectueuses.

Relevons que 2 médecins traitants et 1 sage-femme infirmière assurent le service de cet établissement.

* * *

Les pouvoirs publics et la population semblent depuis quelques années apprécier particulièrement les services rendus par ces œuvres d'assistance que sont les maternités communales. L'extention de celles qui existent déjà, et les projets des communes comme Saint-Leu d'une part, Saint Benoit, Plaine des Palmistes et Bras-Panon associées d'autre

part, d'en former deux nouvelles en sont la meilleure preuve.

Ces heureuses initiatives, mettront sans doute fin dans un jour proche, aux habitudes si vieilles et encore répandues, de l'accouchement par la « matrone », dont les pratiques rituelles et l'incompétence font souvent plus de mal que de bien ; et permettront un nouvel accroissement des naissances sur les décès, de cette race féconde mais perdant encore beaucoup trop de tout jeunes enfants, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par la statistique suivante empruntée à l'année 1928 et se rapportant à toute l'île :

Population : 186.637 habitants.

Naissances (nés vivants) : 7.476, soit environ 40‰ habitants ;

Mortalité générale (mort-nés non compris) : 5.683, soit 30‰ habitants ;

Mortalité infantile (de 0 à 2 ans) : 1.897, soit 33 % des décès totaux.

On ne saurait donc trop encourager la création d'autres maternités ; et vu la mortalité excessive des moins de deux ans, tous les moyens doivent être mis en œuvre pour répandre le plus possible parmi la population les notions élémentaires de puériculture et d'hygiène infantile.

L'Hôpital communal de Saint-Louis.

L'Hôpital communal de Saint-Louis possède deux médecins traitants, et le cadre de son personnel se compose d'un directeur, de deux infirmières, de 2 aides, et d'une cuisinière.

Avec une dizaine de lits il admet annuellement environ 150 à 200 malades relevant de la médecine et de la chirurgie.

Le tableau suivant pendant les années 1924 et 1925, 1928 et 1929, consigne ces différents éléments :

	1924	1925	1928	1929
	—	—	—	—
Nombre de lits.....	10	10	10	14
Nombre de malades admis.	111	125	168	184
Nombre de cas médicaux...	59	65		163
Nombre de cas chirurgi- caux.....	52	60		41
Nombre de journées de trai- tement.....	2.281	2.480	3.147	2.925
Nombre de décès.....			7	14

En médecine parmi les maladies traitées pendant les années sus-citées on relève : du paludisme, de la dysenterie, des affections de l'appareil respiratoire dont de la tuberculose pulmonaire, du diabète, des néphrites, des hypertrophies de prostate, des métrites et 1 cancer de l'utérus.

En chirurgie à côté de choses assez communes telles que blessures, fractures diverses, brûlures et

phlegmons, figurent : lymphangite suppurée, ostéomyélite, sarcome de la jambe, cancer de l'utérus, kyste de l'ovaire et abcès du foie.

L'Hôpital communal de Saint-Pierre.

D'importance un peu plus grande, l'hôpital communal de Saint-Pierre possède également 2 médecins traitants. Le cadre de son personnel comprenait en 1928 : 1 directeur, 1 infirmier et 4 sous infirmier, 2 infirmières, 1 blanchisseuse et 1 cuisinière.

Le tableau suivant permet de juger de son importance :

	1924	1925	1928	1929
Nombre de lits.....	30	30	24	28
Nombre de malades admis.....	187	227	290	262
Nombre des cas chirurgicaux.....	64	55		
Nombre des cas médicaux.....	123	172		
Nombre de journées de traitement.....	3.942	4.234	6.445	5.560
Nombre de décès.....			32	25

* * *

Comme nous n'aurons plus l'occasion de retrouver ailleurs dans l'île, aucun autre hôpital, nous nous permettons de faire ici quelques remarques générales sur ces établissements, notamment de signaler que les hôpitaux de la Réunion, qu'ils relèvent de la colonie ou des communes, sont des hôpitaux généraux, qui à part une section chirurgie et une section médecine ne possèdent pas de services spécialisés,

comme cela existe dans les hôpitaux de Paris par exemple. C'est le même médecin ou le même chirurgien qui s'occupe de toutes les maladies à la fois. Malgré tout, ces hôpitaux de médecine et de chirurgie générales rendent, ainsi que nous l'avons déjà vu, beaucoup de services. Il serait néanmoins souhaitable que les plus importants d'entre eux, ceux de Saint-Denis par exemple, soient dotés de services spécialisés.

Dans les Cirques de l'intérieur.

En quête de formations sanitaires ou d'établissements pouvant nous intéresser au point de vue de l'assistance médicale publique, il nous faut maintenant abandonner le littoral et nous élever, longeant les montagnes et les gouffres en respirant un air de plus en plus tonique et frais, jusqu'aux cirques de l'intérieur : Cilaos, Salazie et Mafatte.

Dans ces régions se trouve mis à la disposition de l'homme un moyen curatif naturel : l'eau des sources thermales. C'est parce qu'elles constituent une arme thérapeutique naturelle, un hôpital providentiel pour certains malades, que les stations thermales de ces régions trouvent place dans notre étude.

A) Station thermale de Cilaos.

A plus de 1000 mètres d'altitude, la source thermale de Cilaos a été découverte en 1819.

L'établissement de bains actuel, dont les locaux s'améliorent de plus en plus, se compose d'une série de piscines numérotées suivant la température de l'eau qui y arrive, et logées chacune, dans un

box donnant sur une verandah. L'installation de douches comporte des douches froides et écossaises et des douches pharyngiennes.

Toute la station est éclairée électriquement, ainsi que la route qui y conduit.

Le personnel de cet établissement se compose d'un médecin résident, d'un surveillant de bains et de deux doucheurs et douchesuses.

Les eaux employées sont de deux sortes : l'une servant d'eau de table est froide à 20°-25° et ne contient que peu de principes minéraux ; l'autre plus minéralisée se rapprochant de celle de Hellbourg, est chaude et sert à l'alimentation des piscines.

L'analyse de l'eau de la piscine n° 1 a permis de constater une température de 37°,8 au point d'émergence, une grande richesse en CO² et une faible teneur en O², la présence d'Argon, de Krypton, de Xénon, d'Hélium et de Néon (l'Argon étant de ces 5 gaz rares le plus abondant), la présence également de N² et de gaz combustibles (probablement du méthane). Ces eaux doivent leur origine au volcanisme et n'ont aucune relation avec les roches uranifères profondes de la région.

Après un aperçu du remède, voyons maintenant les malades : Rhumatisme, polynévrite, sciatique, asthénie générale, anémie paludéenne et certaines affections de l'appareil digestif sont, ou guéries, ou nettement améliorées.

Il est délivré aux malades des autorisations de

bains et de douches ; c'est ainsi qu'en 1924 par exemple il a été donné 115 autorisations de bains et 70 de douches. Cette même année 4.583 bains ont été pris et les douches prises se sont élevées au nombre de : 1.472 pour les écossaises, 142 pour les froides et 5 pour les pharyngiennes. Ces chiffres augmentent sensiblement avec les années ; quatre ans plus tard, en 1928, ils étaient de 6.765 pour les bains, 1.560 pour les douches écossaises, 1.044 pour les douches froides et 99 pour les douches pharyngiennes.

La clientèle de cet établissement constituée en très grande partie par les Réunionnais, compte cependant un certain nombre d'étrangers venant principalement de Maurice, de Madagascar ou d'Indochine. Chaque année un certain nombre de fonctionnaires y sont envoyés par le Service de Santé pour faire usage des eaux. Notons par exemple, en 1928, 40 fonctionnaires dont :

30 de la Réunion
12 de Madagascar
5 d'Indochine
1 de Djibouti.

B. Station thermale d'Hell-bourg.

Découverte en 1831, la source thermale d'Hell-bourg est située dans le cirque de Salazie, dans le « Bras Sec, » à 800 mètres environ d'altitude.

Les eaux, bicarbonatées sodiques, magnésiennes, et ferrugineuse, ont la composition suivante :

Bicarbonate de soude....	500 mgr.
Magnésie.....	40 —
Calcium.....	180 —
Fer.....	20 —

D'une température de 34°7 à l'émergence de la source principale et d'un débit gazeux assez faible : 7 litres environ par 24 heures, on y trouve comme dans les eaux de Cilaos la présence des 5 gaz rares, d'O² et de CO².

Le personnel, comme pour la station thermale de Cilaos, se compose d'un médecin résident, d'un surveillant de bains et de deux doucheurs et douches.

Les eaux tièdes et radio-actives de cet établissement donnent de bons résultats dans les variétés de rhumatisme, et les raideurs articulaires. Des eaux froides sont employées comme tonique et reconstituant. Par des bains dont nous relevons 3,648 en 1925 (dont 490 à des fonctionnaires et 92 à des indigents), des douches au nombre de 2 190 dans la même année, et des ingestions, cette station thermale attire une clientèle fidèle ; et riches ou pauvres y trouvent pendant les 90 jours que dure la saison, dans un climat doux à air pur et tonique, un soulagement à leurs maux.

* * *

Citons encore ici, mais seulement pour mémoire, la présence, dans le troisième et dernier cirque de l'île : Mafatte, d'une source thermale sulfureuse, très intéressante par la composition et les propriétés thérapeutiques de ses eaux, mais dont un éboulis assez récent empêche actuellement l'exploitation.

Dans toute l'île.

Assistance médicale gratuite et Service de Prophylaxie.

A. Assistance médicale gratuite.

Lorsqu'une personne aisée se trouve malade ou est victime d'un accident grave, même si elle habite une commune éloignée de tout centre et privée de médecin, elle peut, par les moyens rapides habituels, auto ou téléphone, toucher un médecin de son choix afin de bénéficier d'un avis médical. Mais considérons maintenant le malheureux ; la situation pour lui est tout autre, et livré à ses seules ressources, il risque de payer de sa vie son manque de fortune. Ceci explique donc la part importante et indispensable, que l'assistance médicale des indigents tient dans l'assistance médicale publique d'un pays. A la Réunion, notamment, les médecins étant rassemblés dans les villes importantes, et le plus grand nombre de communes en étant dépourvues, il importait qu'un service de ce genre fût institué.

Ce service existe en effet : par des subventions qui leur sont accordées, les médecins font dans les

endroits pour lesquels ils ont été désignés, un nombre déterminé de séances de consultations gratuites par semaine, soit à la mairie, soit dans un local prévu. Des visites gratuites au domicile des malades complètent utilement ces séances de consultations. Nous relevons, pour toute l'île, en 1924 par exemple, près de 20.000 consultations et visites de ce genre.

Certaines communes, en plus de leur médecin d'indigents, possèdent une sage-femme, et disposent de médicaments parmi lesquels la quinine tient une place importante. Voici par exemple ce qu'on trouvait à ce sujet en 1924 :

Saint-Denis : 4 médecins.

Sainte-Marie : 1 médecin, une sage-femme, et des médicaments.

Sainte-Suzanne : 1 médecin et des médicaments.

Saint-André : médecins au choix de l'indigent à qui est délivré un bon de consultation gratuite.

Salazie : 1 médecin et des médicaments.

Bras Panon : 1 médecin et des médicaments.

Saint-Benoît : 1 médecin et des médicaments.

Sainte-Rose 2 médecins.

Possession : 1 médecin et une sage-femme.

Port : 1 médecin et une sage-femme.

Saint-Paul : 1 médecin.

Saint-Leu et Trois Bassins : 1 médecin.

Etang Salé : 2 médecins.

Saint-Louis : 2 médecins et des médicaments.

Saint-Pierre : 2 médecins.

Entre-deux : 2 médecins et des médicaments.

Saint-Joseph : 1 médecin et des médicaments.

Saint-Philippe : 1 médecin.

* * *

Plusieurs communes peuvent posséder le même médecin d'indigents (l'Etang-Salé et Saint Leu par exemple en 1929), comme deux médecins peuvent assurer à la fois l'assistance aux indigents d'une même commune (cas des Avirons et du Tampon en 1929).

Les allocations accordées aux médecins chargés de l'assistance aux indigents proviennent de deux sources :

1° Des communes qui les inscrivent à leur budget ; soit au bureau de bienfaisance, soit à un article spécial (assistance médicale gratuite).

2° De la colonie dans le cas où la commune est pauvre et ne peut subvenir en partie ou totalement à ces frais ; c'est alors sur le budget de l'Assistance publique dont la commission d'administration est la suivante :

le Secrétaire Général : président,

1 conseiller privé,

1 docteur en médecine,

1 conseiller à la Cour,

le maire de Saint-Denis

et 1 dactylographe ;

que sont prélevées les sommes nécessaires.

Nous relevons du rapport annuel de 1929 adressé à l'Inspection générale du Service de Santé des colonies les chiffres suivants :

1^o Budget total du Service de la Santé :

Personnel : 4.160.600 francs.

Matériel : 4.407.500 francs.

2^o Budget de l'assistance : 88.900 francs.

* * *

Depuis 1925 chaque médecin visiteur établit pour la région qu'il dessert, un rapport succinct sur le nombre de consultations gratuites données et sur les principales affections constatées. Voici par exemple, celui établi pour Salazie en 1927 et 1928.

En 1927 :

913 consultations et 300 visites.

Se répartissant en 609 enfants, 315 femmes, 289 hommes :

Affections constatées : paludisme, grippe, tétanos, cancer.

En 1928 :

894 consultants se répartissant comme suit :

Hommes 218, dont 45 au cabinet du médecin.

Femmes 290, dont 61 au cabinet du médecin.

Enfants 386, dont 50 au cabinet du médecin.

Affections constatées : paludisme, grippe, tuberculose assez fréquente.

* * *

Avec des médicaments gratuits, des consultations gratuites, et des visites gratuites à domicile, l'indigent est, si son état le nécessite, ou si les soins qui peuvent lui être prodigués chez lui par son entourage sont insuffisants ou inexistant, dirigé sur l'hôpital.

Malgré tout, l'aide médicale ainsi apportée est insuffisante et il conviendrait « d'obtenir l'augmentation des honoraires des médecins de l'assistance, qui pourront alors passer un peu plus de temps auprès des populations » (Rapport à l'organisation des Services d'assistance médicale, médecine préventive et hygiène, établi au cabinet du Gouverneur à Saint-Denis en date du 5 août 1934).

En effet pour une population de 186.687 habitants disséminée sur une superficie de 254.160 hectares, la Réunion possède environ 25 médecins, soit un médecin pour plus de 10.000 hectares. Comme d'autre part dans certaines communes éloignées, les séances de consultations n'ont lieu qu'une fois par semaine il résulte que nombre de gens « naissent, vivent et meurent sans avoir vu le médecin et quelquefois sans avoir vu la sage-femme ». De sorte qu'il conviendrait de faire pénétrer davantage parmi ces populations isolées, des conseils de médecine préventive et d'hygiène, par des personnes patentées ayant une certaine connaissance de ces choses : sages-femmes, infirmières visiteuses, etc...

Ces considérations ont été, d'ailleurs, déjà envisagées par le gouvernement de l'île, et tout un programme de projets actuellement s'établit dans ce sens.

B. Le Service de Prophylaxie.

Organisé, en application de la loi de 1902, par arrêté du 9 novembre 1914, modifié par l'arrêté du 29 décembre 1915, le Service de prophylaxie placé sous la haute direction du Directeur du Service de Santé et de l'Hygiène publique, est un complément utile de l'assistance médicale publique, et l'aide qu'il apporte n'est pas négligeable, vu les incontestables services qu'il rend dans la lutte contre les maladies et particulièrement contre le paludisme et les maladies contagieuses

Ce service comprend: un agent principal, deux agents assermentés, 4 surveillants d'équipe, et 4 équipes sanitaires, formant 4 Sections prophylactiques réparties en 2 circonscriptions.

L'agent principal résidant à Saint-Denis procède à des enquêtes, par tout où les instructions du directeur du Service de Santé, ou du Gouverneur lui conseillent de se rendre, il se rend compte si les travaux d'assainissement effectués, sont conformes aux instructions reçues, et par un rapport met au courant ses supérieurs des missions qui lui ont été confiées.

Les deux agents assermentés (un par circonscription) résidant à Saint-Denis pour la circonscription

du Vent, et à Saint-Pierre pour la circonscription sous le Vent, dirigent dans leur circonscription les travaux d'assainissement, visitent les voies publiques et privées, les immeubles publics, et les immeubles privés qui sont signalés insalubres.

Les chefs d'équipe au nombre de : 2 par circonscription et de : 1 par Section prophylactique savoir 1^o pour la circonscription du Vent : section de Saint-Denis (Saint-Denis, Sainte-Marie, Sainte-Suzanne) et Section de Saint-Benoit (Saint-Benoit, Salazie, Bras-Panon, Plaine de Palmistes, Sainte-Rose); 2^o pour la circonscription sous le Vent : Section de Saint-Pierre (Saint-Pierre, Saint-Philippe, Saint-Joseph, Saint-Louis, Entre-Deux, Aviron, Etang-Salé) et Section de Saint-Paul (Saint-Paul, Saint Leu, Trois-Bassins Port, Possession); ont sous leurs ordres des équipes qui effectuent dans les différentes communes de leur section, les mesures sanitaires propres à chacune d'elle.

Les équipes sanitaires comprennent un certain nombre de manœuvres, auxquels on adjoint souvent des prisonniers en mesure d'économie; elles ont d'ailleurs subies maints remaniements, pendant ces dernières années. Le 29 novembre 1927 le Conseil général leur supprimait ses crédits et émettait le vœu qu'elles soient remplacées par une main-d'œuvre municipale. Mais le budget des municipalités ne leur permettant pas en général de faire ces frais, il en est résulté, en 1928, un ralentissement des mesures sanitaires prophylactiques cependant qu'à

Saint-Denis 13 prisonniers fournissaient certains travaux, notamment ouvraient vers la mer une mare immense sise au « Chaudron », et qu'à Saint-Pierre, Saint-Paul et Saint Benoit une petite équipe municipale effectuait les travaux sanitaires les plus urgents.

Cette situation prenait fin en 1929, où, par un arrêté en date du 5 avril une équipe de 25 prisonniers était prévue pour chacune des deux Circonscriptions : celle de la circonscription du Vent devait être fournie par la prison de Saint-Denis ; et celle de la circonscription sous le Vent par la prison de Saint-Pierre.

* * *

Le Service de prophylaxie est doté d'un certain matériel, notamment d'appareils Clayton (petits modèles), de formolateurs et de pulvérisateurs (Genest-Hescher) ; d'étuves de cuves à trempage à 100° et de titrateurs automatiques pour la désinfection des écuries et des étables (également Genest-Herscher).

* * *

Contre les maladies endémiques, le paludisme notamment, ce service lutte, par maints travaux d'assainissement visant à la destruction des moustiques, et par la distribution de quinine gratuite : 0 kgr. 632 en 1921, 4 kgr. 940 en 1922, 12 kgr. 110 en 1923, 13 kgr. 869 en 1924, 19 kgr. 595 en 1925, etc...

Contre les maladies contagieuses il procède à des désinfections. Nous relevons :

En 1927 :

Pour la section de Saint-Denis : 48, dont 25 obligatoires (17 pour cas de peste) et 23 facultatives (13 pour prévenir la propagation d'une épidémie de peste bubonique à Saint-Denis).

Par la Section de Saint-Pierre : 22 (19 obligatoires).

Par la Section de Saint-Benoît : 5 (3 obligatoires).

Par la Section de Saint-Paul : 5 (facultatives).

Soit un total de 80 désinfections dans toute l'île.

En 1928 :

Un total de 46 désinfections, dont 33 obligatoires, effectuées par les 4 sections prophylactiques de l'île ; celle de Saint-Pierre fournissant à elle seule 17, dont 11 obligatoires pour maladie n° 5 (10 cas à Saint-Louis).

En 1929 :

47 désinfections ; 27 pour la circonscription du Vent avec 13 obligatoires (surtout pour de la typhoïde) ; 20 dans la circonscription Sous-le-Vent dont 12 obligatoires (surtout pour de la diphtérie).

* * *

Comme partout ailleurs, faire de la médecine et de l'hygiène préventives c'est se heurter à bien des

difficultés de la part de la population, qui accepte difficilement qu'on veuille lui imposer des mesures pour des choses dont elle ne comprend pas toujours l'utilité ; et quand ils sont obligés d'entrer dans les cours des immeubles pour y constater les causes d'insalubrité, les agents du service de prophylaxie savent bien, que leur visite prend souvent aux yeux des occupants, la proportion d'une véritable inquisition.

Malgré toutes les critiques qu'on a pu adresser à ce service, il constitue cependant une forme d'assistance médicale publique qui n'est pas à dédaigner, et dont nous reparlerons d'ailleurs quand nous traiterons des diverses maladies.

Considérations générales sur quelques maladies existant à la Réunion et sur la place tenue par l'assistance médicale publique dans la lutte entreprise contre elles.

A. Paludisme.

De toutes les maladies existant dans la colonie, c'est au paludisme que revient, sans contestation possible, la place d'honneur. Causant environ le tiers des décès annuels, aucun endroit de l'île n'en est complètement indemne, certains en particulier lui payent un lourd tribut en vies humaines. C'est ainsi que pour 1929 nous relevons dans les diverses communes de l'île les chiffres suivants :

	Habitants	Décès	Pour palu- disme
Saint-Denis.....	23.390	797	232
Sainte-Marie.....	6.385	206	72
Sainte-Suzanne.....	6.753	222	67
Saint-André.....	11.149	372	105
Salazie.....	5.091	83	42
Bras-Panon.....	3.196	111	50
Saint-Benoît.....	11.543	389	72
Plaine des Palmistes...	1.134	23	8
Sainte-Rose.....	3.010	115	12
Possession.....	4.470	102	42
Port.....	4.355	208	58

	Habitations	Décès	Pour palu- disme
Saint-Paul.....	21.634	545	39
Trois-Bassins.....	3.472	70	13
Saint-Leu.....	10.685	294	30
Avirons.....	2.796	70	13
Etang-Salé.....	3.793	77	20
Saint-Louis.....	15.863	411	59
Entre-Deux.....	3.380	48	5
Saint-Pierre.....	20.479	629	287
Tampon.....	11.421	239	47
Saint-Joseph.....	10.407	261	148
Saint-Philippe.....	2.008	57	10

Soit un total de 1.431 décès par paludisme sur les 5.329 décès pour toutes causes (seule la commune de Saint-Gilles manque dans cette liste).

Cependant l'île était autrefois réputée pour sa salubrité et le Dr Mac-Auliffe fait remarquer qu'à part des cas isolés et s'éteignant pour ainsi dire sur place, se rencontrant chez des malades venant, pour s'y guérir, de Mayotte, de Nossi-Bé et de Sainte-Marie de Madagascar, le paludisme ne commença à devenir endémique qu'à partir de décembre 1864, moment où un convoi d'immigrants venus de Calcutta sur le navire *Easter Empire* fut envoyé en quarantaine au lazaret de la Grande-Chaloupe, où se manifestèrent des cas de fièvre intermittente et où un des indiens succomba à un accès pernicieux à forme comateuse.

De proche en proche, sautant certaines communes, et suivant une marche assez irrégulière et capricieuse, il envahit alors peu à peu le pays tout entier.

Actuellement on rencontre à la Réunion toutes les formes de paludisme et certaines localités comme Salazie, Cilaos et les hauteurs en général se contaminent de plus en plus.

Un intéressant rapport du Médecin Commandant Arlo sur sa mission antipaludique en 1926 à la Réunion, signalait que les villages des Hauts présentaient un index splénique moyen de 5,64 %, et un index hématologique de 0,74 % (*plasmodium vivax* et *proecos* dominaient) ; ceux de l'arrondissement du Vent un pourcentage splénique moyen de 24,57 % et un index hématologique de 7,55 % (*plasmodium vivax* principalement observé) ; les villages de l'arrondissement Sous-le-Vent un index splénique moyen de 41,61 % (Saint-Paul-Etang 93,75 %, Saint-Philippe 35,35 %, Rivière des Galets 24,70 %) (*Plasmodium vivax* dominant).

Si on examine maintenant le nombre des élèves fréquentant les écoles de la Colonie on constate que chaque mois, environ 1.500 à 2.000 élèves s'absentent pour paludisme, ce qui en rapport au chiffre total des absents s'élève à 75 % dans les écoles de la Partie du Vent, 85 % dans celle de la Partie sous le Vent et 55 % dans les écoles des Hauts.

En face de cette formidable endémie palustre, l'assistance médicale publique a donc fort à faire, et la lutte qu'elle engage contre ce fléau est âpre et pénible.

Tout d'abord pour permettre que le chiffre des décès par causes soit exact (le diagnostic étant

porté par un médecin).et puisse servir de base utile dans l'étude d'une lutte contre le paludisme, une circulaire en date du 15 février 1924 fut adressée aux maires de toutes les communes ; et ceux-ci s'efforcent de s'y conformer le plus possible.

Le Directeur du Service de Santé de la Colonie, en comparant pour chaque commune les statistiques de décès par paludisme de plusieurs années consécutives, localise ainsi assez facilement les foyers les plus importants.

Comme pour toutes les maladies, l'assistance médicale publique, par ses consultations gratuites et ses hôpitaux, offre une certaine protection aux paludéens malades, qui en même temps que des soins y reçoivent d'utiles conseils.

Mais contre un tel adversaire ayant de si fortes positions, il ne faut pas s'attendre à vaincre en un jour; seule une œuvre de longue haleine et où nulle négligence ne se glisse peut en avoir raison. L'assistance médicale publique l'a bien compris, et c'est en s'associant au service d'Hygiène et de Prophylaxie qu'elle fait la plus utile besogne.

Il ne se passe pas d'années que des débroussailllements, des comblements ou des pétrolages de mares, etc..., ne se fassent en divers points de l'île où sont signalés des foyers paludéens ; et si nous voulions les énumérer tous, il faudrait passer en revue tous les moyens de destruction des moustiques et de leurs larves.

De nombreux kilogrammes de quinine préventive

reçue par des commandes passées à la Métropole, sont distribués gratuitement chaque année. Les bénéficiaires sont les bureaux de bienfaisance des communes, les œuvres de bienfaisance sociale, les fonctionnaires, la gendarmerie, le service des douanes, les écoles publiques et privées, les indigents, et d'une façon générale tous ceux qui en font la demande.

Du 1^{er} juillet 1923 à fin décembre 1924, 100 kilogrammes de quinquina ont été distribués ; en même temps, pendant l'année 1923, 28 kgr. 293 de quinine gratuite étaient délivrés. En 1924 c'est d'un total de 34 kgr. 657 de quinine que bénéficiaient les paludéens. Depuis, ces chiffres n'ont cessé d'augmenter, sauf en 1927, où par suite de la non exécution d'une commande passée, on enregistre un léger fléchissement. En effet en 1927 ont été distribués 22 kgr. 136 de quinine ; en 1928 : 31 kgr. 626 ; et en 1929, date du dernier rapport se trouvant actuellement à notre disposition, le chiffre de 67 kgr. 160 était atteint.

Ce chiffre, considéré par rapport au nombre des habitants de la colonie, nous conduit à moins de 40 centigrammes de quinine par individu et par an, ce qui est encore suffisant, mais étant donné qu'il double presque celui de 1924, et grandira sans doute encore dans l'avenir, il nous montre que l'effort fourni dans l'assistance aux paludéens est de plus en plus grand.

L'éducation de la population a également été

entreprise, elle a déjà été faite notamment par des tracts; des milliers de brochures ont été imprimées et livrées au public.

Une propagande antipaludéenne se fait aussi dans les écoles; les instituteurs et les institutrices donnent à leurs élèves maints conseils utiles et un cours d'hygiène existe au Lycée Leconte de Lisle.



A côté du paludisme, maladie endémo-épidémique qui tient une place tellement importante à la Réunion, qu'il finirait si l'on n'y prenait garde, par anéantir la race, en la cachectisant, nous placerons seulement pour mention, deux autres maladies endémo-épidémiques, mais à localisation intestinale: la typhoïde et la dysenterie qui donnant chaque année un certain nombre de décès (une trentaine pour la typhoïde et 410 pour le groupe dysenterie, entérite, diarrhée, en 1929), inspirent souvent de vives craintes à ceux qui ont pour devoir de veiller à la santé de l'île, malgré tout le dévouement et la compétence qu'ils apportent dans l'application et l'exécution des mesures de médecine et d'hygiène préventives, et notamment à la surveillance de l'eau potable.

B. Peste.

Une petite épidémie de peste ayant éclaté à Saint-Denis du 27 août 1926 au 27 janvier 1927 donnant 29 décès dont 2 de peste pulmonaire sur 43 cas

observés; voilà qui n'a pas été sans surprendre beaucoup de gens à la Réunion. Cependant aucune erreur n'était possible : cliniquement les diagnostics étaient évidents, et bactériologiquement le *cocobacille* de Yersin était retrouvé dans les ganglions des malades. Quelle était donc la cause de cette épidémie?

Le médecin commandant Arlo, alors chef du Service de Santé de l'île, fait à ce sujet d'intéressantes remarques que nous résumons dans les lignes suivantes :

1^o Cette épidémie n'est pas due à l'importation, à cette époque, du bacille pesteux par les navires ou passagers venant de l'extérieur et notamment de Maurice et de Madagascar, où cette affection existe, pour plusieurs raisons de [haute valeur parmi lesquelles nous citerons : la non contamination du Port dont les docks, par leurs rats, fournissent un milieu favorable à la dissémination, la sulfuration en 1925 et 1926 de ces docks et les mesures sanitaires qui ont toujours été prises pour empêcher le passage des rats de bord à terre.

2^o Une maladie spéciale à la Réunion et à Maurice qui existe dans les statistiques des décès de la ville de Saint-Denis sous le nom de lymphangite infectieuse (lymphangite à cordons indurés, inflammation de la peau, ganglions douloureux, température élevée et à évolution le plus souvent favorable) dont on retrouve 19 cas en 1924, 18 en 1925 et 2 cas en tout en 1926, a déjà donné lieu à des controverses,

notamment en 1903, époque à laquelle le Médecin Inspecteur Thiroux envoyé alors de Tananarive à Saint-Denis pour l'étudier conclut à son identité avec la peste.

3^o C'est à une épizootie murine latente et méconnue, qu'est due cette épidémie : un cas de peste est constaté dans une maison, 10, rue des Sables ; un autre locataire de la même maison trouve sur son lit, le soir en allant se coucher, « un rat qui ne fuit pas à son approche ; il le prend par la queue, le jette dans la rue, et se couche ; et il est pris de peste ».

Et le Médecin-Major Arlo conclut, lui aussi, comme le Médecin-Inspecteur Thiroux en 1903, que la lymphangite infectieuse et la peste sont deux formes d'une même maladie à bacilles de Yersin ; et que l'épidémie de 1926-1927 n'a fait que révéler un état de chose ancien que l'emploi du laboratoire par les examens de pus, ou de rats, a permis d'identifier.

De tout ceci il résulte que la peste existe à la Réunion et qu'elle pourrait, de nouveau, sans être importée de l'extérieur, faire un jour ou l'autre une nouvelle apparition sous forme d'épidémie meurtrière dans une ou plusieurs régions quelconques de l'île. La lymphangite infectieuse se retrouve d'ailleurs toujours sur les statistiques annuelles de décès de la colonie ; et un peu partout on relève des morts qui lui sont dues ; en 1929, par exemple, nous notons 2 décès à Saint-Denis, 2 à Sainte-Marie,

5 à Sainte-Suzanne, 1 à Saint-André, 3 à Saint-Benoît, 1 à la Possession, 2 au Port, 6 à Saint-Paul, 4 à Saint-Leu, 4 à Saint-Pierre, 1 au Tampon et 2 à Saint-Philippe, dus à cette affection.

L'assistance médicale publique, soucieuse de la santé de la population et consciente du danger que constituent les épidémies, lutte contre cette maladie par divers moyens.

En 1926 elle fit prendre maintes mesures efficaces. Le quartier contaminé fut nettoyé et désinfecté ; la chasse au rat fut organisée, des nasses notamment furent placées dans les endroits touchés et dans les rues voisines ; les locaux contaminés furent sulfurés et une maison du Camp Calixte où existait un petit foyer de peste pulmonaire, fut brûlée après estimation et indemnisation du propriétaire.

Des mesures générales furent prises : le 29 octobre par arrêté du Gouverneur, Saint-Denis était déclaré contaminé de peste ; un cordon sanitaire était établi ; les spectacles étaient fermés le 8 novembre ; la presse publiait les mesures à prendre pour éviter cette maladie ; le maire nommait un médecin d'état civil pour contrôler les décès ; des séances de vaccination avaient lieu tous les jours, à la mairie, au laboratoire d'hygiène de la ville et aux cabinets de consultations des médecins ; et tous les élèves du Lycée Leconte de Lisle et du Pensionnat des Sœurs de Saint-Joseph de Cluny étaient vaccinés.

Depuis, certaines mesures de prophylaxie anti-

pesteuse existent toujours à Saint-Denis ; la destruction des rats notamment n'est pas délaissée, et soit par le prêt de ratières, soit par des primes à ceux qui en présentent les queues, un certain nombre de ces rongeurs (303 en 1927, 590 en 1928, 750 en 1929) sont détruits et examinés chaque année.

Il serait souhaitable que dans toutes les autres communes, la destruction méthodique de ce rongeur soit organisée.

C. Maladies sociales.

Les maladies sociales qui existent à la Réunion méritent une mention spéciale : bien qu'au point de vue des décès fournis, elles ne constituent pas actuellement le plus grand péril de l'île, elles peuvent par leur développement ultérieur chez une population affaiblie par le paludisme, devenir un danger angoissant. Parmi elles nous citerons la tuberculose, le cancer et les maladies vénériennes. Nous ne reviendrons pas sur la lèpre dont nous avons déjà eu l'occasion de parler.

I. — Tuberculose.

Les statistiques démographiques de l'année 1928 aboutissent aux chiffres suivants :

Saint-Denis : 23.340 habitants.

Mortalité totale : 867 décès.

Mortalité par tuberculose pulmonaire : 15 décès.

Soit une moyenne de 0,64 pour 1.000 habitants

et une proportion de 1,73 décès par tuberculose pour 100 décès de toute cause.

Ile de la Réunion ; 186.637 habitants.

Mortalité totale : 5.683 décès.

Mortalité par tuberculose pulmonaire : 95 décès.

Soit une moyenne de 0,50 pour 1.000 habitants et une proportion de 1,67 décès par tuberculose pour 100 décès de toute cause.

Or, le Dr Merveilleux, dans une note sur la tuberculose pulmonaire à la Réunion (*Annales d'Hygiène et de Médecine coloniales*, 1903) donnait les chiffres suivants concernant la ville de Saint-Denis :

Saint-Denis : 28.387 habitants.

En 1896 : 1.056 décès, 73 par tuberculose pulmonaire.

En 1897 : 1.116 décès, 48 par tuberculose pulmonaire.

En 1898 : 1.321 décès, 70 par tuberculose pulmonaire.

En 1899 : 1.265 décès, 109 par tuberculose pulmonaire.

Soit une moyenne de 2,6 pour 1.000 habitants et une proportion de 6,2 décès par tuberculose pour 100 décès de toute cause.

Et le Dr Merveilleux remarque que l'infection tuberculeuse a une évolution plus rapide à la Réunion que dans les climats tempérés ; que les formes de tuberculose pulmonaire sont les plus communément observées, les autres formes n'étant pas moins rares qu'en France ; et que cette maladie

dont la propagation est facilitée par les conditions d'existence misérable de la population indigène, est aussi commune dans cette vieille colonie que dans les grandes villes industrielles françaises.

Faut-il déduire de ces statistiques, séparées par environ 20 années d'intervalle, que la tuberculose est actuellement en nette régression à la Réunion et à Saint-Denis notamment ? On ne saurait répondre affirmativement. Peut être le diagnostic de tuberculose pulmonaire dans la statistique récente sus-citée, a-t-il été réservé seulement aux cas diagnostiqués bactériologiquement, et certains décès pour cette affection sont-ils compris sous la rubrique maladies respiratoires qui fournissent respectivement en 1928, 138 décès pour Saint-Denis et 465 décès pour la colonie tout entière.

Aussi serait il intéressant, qu'à propos de cette maladie quelque chose de spécial soit créé, car rien n'existe encore spécialement pour les tuberculeux à la Réunion. La population n'est pas avertie des dangers et de la gravité de cette maladie, des mesures à prendre pour l'éviter. Aucun dispensaire antituberculeux n'existe ; et les infirmières visiteuses, qui polyvalentes, pourraient rendre d'énormes services si elles existaient en nombre suffisant, sont encore extrêmement rares ; seule la ville de Saint-Denis en possède quelques-unes.

Il s'agirait de dépister tous les malades, de les traiter en les isolant ou en les prévenant de leur contagiosité ; et de protéger les indemnes par une

éducation appropriée ; ainsi pourrait-on faire baisser un jour peut-être, le nombre des cuti-réactions positives, au sujet desquelles le mémoire Calmette en 1912 fournit les renseignements suivants :

Saint-Denis (population urbaine) :

Chez 18 enfants de 0 à 1 an : 0 % des cuti-réactions positives.

Chez 423 sujets de 1 à 15 ans : 40,6 % des cuti-réactions positives.

Chez 190 sujets de plus de 15 ans : 81 % des cuti-réactions positives.

Sainte-Clothilde (population rurale) :

Chez les indiens..... 27 enfants de 1 à 15 ans :

44,4 % des cuti-réactions positives.

30 sujets de plus de 15 ans :

86,6 % des cuti-réactions positives.

Chez les noirs..... 421 enfants de 1 à 15 ans :

40,6 % des cuti-réactions positives.

78 sujets de plus de 15 ans :

79,4 % des cuti-réactions positives.

Chez les créoles blancs. 64 enfants de 1 à 15 ans :

43,7 % des cuti-réactions positives.

32 sujets de plus de 15 ans :

75 % des cuti-réactions positives.

Chez les mulâtres..... 211 enfants de 1 à 15 ans :
43,7 % des cuti-réac-
tions positives.
50 sujets de plus de 15 ans :
84 % des cuti-réactions
positives.

Ce qui donne les moyennes générales suivantes
pour la Réunion :

18 enfants de 0 à 1 an : 0 % des cuti-réactions
positives.
846 enfants de 1 à 15 ans : 40,6 % des cuti-réac-
tions positives.
380 sujets de plus de 15 ans : 81 % des cuti-réac-
tions positives.

Cette situation, cependant, s'améliorera peut-être
bientôt ; et le Gouverneur de l'île, tout récemment
dans un rapport à l'Inspection générale du Service
de Santé, parlant de la lutte contre la tuberculose
à la Réunion, écrivait : « J'ai déjà envisagé la créa-
tion d'un centre où les contagieux seraient réunis,
soignés, retirés de la circulation, par conséquent
incapables de contaminer ; mais c'est là, vu le
nombre des tuberculeux, tout un centre à organiser
(locaux à aménager, matériel à acquérir, personnel
à former) » montrant ainsi l'intérêt qu'il portait à
cette question et la grandeur de l'effort à fournir.

II. — *Cancer.*

Pour un total de 5 années, de 1917 à 1921 inclus, les statistiques de l'hôpital Colonial de Saint-Denis donnent les renseignements suivants :

Décès pour toutes causes.....	236
Décès par cancer.....	2
Nombre total des entrées	3.791

Pour l'année 1924 seulement et pour ce même établissement on relève ;

Nombre total des entrées : 983.

Décès pour toutes causes : 55.

Décès pour cancer : 3, dont un adéno-sarcome du mésentère chez une femme de 66 ans de race blanche, un cancer inopérable de l'estomac chez un homme de 42 ans de race jaune, et un cancer des ganglions de l'aine chez un homme de 60 ans de race hindoue,

D'autre part 30 cas de cancer dont 19 opérés et 11 inopérables ont été constatés dans cette même année par les docteurs de Saint-Denis. Comme en principe tous les malades atteints de cancer sont dirigés sur Saint-Denis par les médecins des quartiers, on peut admettre que le chiffre de 30 s'il est inférieur à la réalité n'en est pas très loin.

Ces quelques chiffres s'ils nous montrent, par exemple, que les hôpitaux (l'hôpital colonial étant le seul cité ici, mais tous ceux de la colonie pouvant l'être) reçoivent des cancéreux et leur prodiguent des soins, ce qui est *à priori* évident, ne nous permettent

pas cependant de tirer des conclusions intéressantes propres à servir de bases solides à l'étude d'une lutte contre le cancer à la Réunion.

Le cancer n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, les cancéreux n'étant qu'en principe dirigés sur les hopitaux et les causes des décès ayant une valeur contestable, étant donné que le malade n'a souvent pas été vu par un médecin, il serait souhaitable qu'un organisme spécial, un centre anti-cancéreux, par exemple, soit créé le plus tôt possible à la Réunion, de façon à centraliser tous les renseignements, rechercher les cancéreux, les traiter et inviter les habitants à se soumettre à un examen médical dès les premiers signes de maladie.

Cet organisme pourrait, connaissant exactement l'étendue du mal, diriger contre lui la plus efficace des luttes.

III. — *Maladies Vénériennes.*

Bien plus que les tuberculeux et que les cancéreux, qui eux, souvent ignorent leur affection, les vénériens autant que les lépreux, se cachent, à la Réunion, de sorte qu'il serait difficile d'en donner un chiffre exact ; d'autre part, les vénériens, les syphilitiques en particulier, qui meurent dans le courant d'une année sont portés sur les statistiques de décès par cause sous des rubriques générales diverses, telles que maladies du système nerveux, affections cardiaques, maladies génito-urinaires, maladies de l'utérus et

de ses annexes, suicides, etc... de sorte que là aussi, l'établissement d'un chiffre est très difficile. Cependant, et nous avons déjà eu l'occasion de le voir en énumérant les diverses maladies ayant motivé les entrées dans les hôpitaux, de l'île, les maladies vénériennes tiennent une certaine place dans la pathologie de la Réunion. Les malades qui en étant atteints, fréquentent les hôpitaux, les consultations gratuites, ou sont l'objet de rapports de la part des médecins de l'assistance ne sont que l'infime minorité, et ne donnent qu'une image bien pâle de la vérité.

Pour la Syphilis notamment, uniquement en considérant la gravité de cette maladie sociale et le nombre des P. G qui figurent à l'asile des aliénés de Saint-Paul, on voit la nécessité de l'existence à la Réunion, comme pour la tuberculose et le cancer d'un organisme spécialisé.

Cependant la lutte contre cette maladie a déjà commencé à être entreprise; «une large distribution d'arsénobenzol est faite à chaque commune et les médecins de l'assistance ne demandent pas mieux que de faire les inoculations nécessaires»; un service des mœurs existe dans les points de l'île où se rencontrent des prostituées : à Saint-Denis, à Saint-Pierre et au Port de la Pointe des Galets. Cette dernière commune où 60 filles publiques sont inscrites sur le registre du Commissaire de Police, a, un médecin visiteur qui les examine chaque semaine. Les prostituées possèdent une carte où une annotation spéciale mentionne à chaque examen leur

état général ; et le médecin visiteur de continuer en ces termes : « C'est déjà une garantie, mais combien « insuffisante. Il faudrait d'abord que la photogra- « phie soit apposée sur la carte, car il arrive fréquem- « ment qu'une femme saine prête sa carte à une « femme contaminée. J'ai su que cela se faisait. D'autre « part aucune mesure n'est prise contre une femme « contaminée, elle continue à circuler en ville con- « taminant tous ceux qui réclament ses services. Il « faudrait, à mon avis, créer au Port un dispensaire « où ces femmes seraient soignées et consignées jus- « qu'à guérison complète. La réputation de notre « port en dépend..... » et plus loin : « Si la Syphi- « lis est assez rare au Port, 5 cas constatés en 1928, « la blennorrhagie y fleurit à merveille, 28 femmes « sur 60 l'ont et malgré les conseils donnés, elles ne « font absolument aucun effort pour s'en débarras- « ser ».

Ces quelques lignes nous montrent, que la façon, dont est actuellement entreprise la lutte anti-véné- rienne, est encore totalement insuffisante.

Il faudrait essayer de convaincre la population, par une propagande appropriée où seraient exposés à côté de certains symptômes les dangers de ces maladies, de l'utilité de se faire examiner d'abord et puis traiter s'il en est besoin. A cet effet des dispensaires anti-vénériens avec personnel, maté- riel et médicaments appropriés pourraient être créés dans les grands centres ; et de façon à ne pas éveiller l'attention du public sur leurs clients, être

adjoints à une formation sanitaire déjà existante, un hôpital par exemple. Les communes moins importantes se contenteraient comme par le passé des consultations gratuites où des soins sont donnés aux vénériens ; et le médecin d'assistance de ces communes pourrait, lorsqu'il le jugerait utile, diriger sur ces dispensaires, en vue d'examen ou de traitement complémentaires, certains de ses malades.

Service Sanitaire Maritime du « Port » et Lazaret de la Grande-Chaloupe.

Ayant suffisamment de maladies, ne voulant pas les propager ailleurs et n'en désirant pas d'autres, la Réunion possède un organisme médical de garantie qui lui permet de satisfaire ces désirs ; nous voulons parler du Service Sanitaire Maritime du Port de la Pointe des Galets (signalons ici, pour mention, la présence à Saint-Pierre d'un port fréquenté par des navires de faible tonnage et dont la surveillance est assurée par un Médecin Agent Ordinaire de la Santé).

Le port de la Pointe des Galets en effet, par la nature des navires qui le fréquentent, constitue une menace permanente pour la Colonie.

Ces navires, avec une patente brute, s'ils viennent de ports contaminés, ou nette en cas contraire, font l'objet d'une surveillance toute particulière. Ceux venant de Maurice, de Madagascar, de Saïgon, de Singapoor, de Hong-Kong sont les plus à craindre par la nature des maladies : peste, choléra, variole qu'ils peuvent transporter dans leurs flancs.

La surveillance de ce port est confiée à un Médecin Sanitaire diplômé, Agent principal de la Santé.

•

Dix mille doses de sérum anti-pesteux, et deux mille de vaccin Hafkine sont chaque année entretenues en glacière. Deux appareils Clayton répondent suffisamment aux besoins de ce service :

1 Clayton à vapeur d'un débit de 5 mc. de gaz à la minute.

1 Clayton à moteur de 12 mc. à la minute monté sur chaland.

Des reconnaissances et arraisonnements en nombre variable : 99 en 1924, 96 en 1925, 97 en 1926, 88 en 1927 et 125 en 1928, sont pratiqués pour les navires fréquentant le port, ceux-ci étant français pour les deux tiers ; et après examen de leur patente de santé, toutes les mesures de prophylaxie nécessaires sont prises.

Pour la peste, assez fréquente notamment, notons la surveillance et la destruction des rats du port, des docks et des magasins du chemin de fer ; les obstacles au passage de ces rongeurs du bord à terre et en sens inverse ; la visite médicale et la surveillance ou l'observation des passagers paraissant sains et ayant été vaccinés ; l'observation et l'isolement des malades dans les lazarets de la Grande-Chaloupe.

Pour toutes les maladies, des mesures appropriées sont prises ; et celles qui sont spécialement visées par les Conventions sanitaires internationales font l'objet de toutes les mesures de prophylaxie établies par ces conventions.

* * *

La station quarantenaire de la Grande-Chaloupe, bien située, dans la ravine du même nom, entre les tunnels qui traversent « la Montagne » et tout près de la mer, possède un wharf qui permet le débarquement des passagers.

Elle se compose de deux établissements : un lazaret n° 1 et un lazaret n° 2.

1° Le lazaret n° 1, grand quadrilatère entouré d'un mur continu percé seulement de deux portes, une porte d'entrée et une porte qui, de l'infirmerie, conduit au lazaret n° 2, comprend :

Au centre, un grand bâtiment à étage avec salle à manger, chambres, fumoir bibliothèque pour les passagers de 1^{re} classe.

A 20 mètres environ de ce bâtiment, un autre semblable pour les passagers de 2^e et 3^e classes et du pont.

Des bains, des douches, une étuve à vapeur sous pression avec salle infectée et salle stérile.

Des cuisines et un magasin à vivres.

Le logement du médecin et du gardien.

Une infirmerie communiquant par une porte spéciale avec le cimetière qui est logé dans un angle du quadrilatère général.

2° Séparé par 300 mètres environ de cet établissement, le lazaret n° 2 réservé aux indigents comprend un grand bâtiment à étage. Un lavoir et un cimetière le complète.

Ces lazarets rendent de grands services et en 1924 par exemple, les passagers de 11 bateaux venant de Maurice, contaminé de peste, passagers composés pour les deux tiers d'asiatiques, y furent débarqués et y purgèrent une quarantaine de 2 jours d'observation, pour ceux qui fournirent un certificat de vaccination, et de 5 jours, pour les autres ; 114 passagers ont été ainsi internes. Dans la même année, 1.063 malgaches venant de Fort-Dauphin durent aussi y subir 5 jours d'observation.

C'est par cette barrière à sa porte d'entrée que la Réunion se protège également de la variole et du choléra. C'est pourquoi nous avons cru utile de boucler notre étude par cet organisme de sûreté que sont le Service Sanitaire maritime du Port et la station quarantenaire de la Grande-Chaloupe.

Conclusions.

I. — L'assistance médicale publique existe à la Réunion dans une assez large mesure et possède des éléments ayant déjà rendu bien des services :

cinq hôpitaux et quatre maternités situés dans les villes les plus importantes ;

une léproserie, un asile des aliénés, un hospice de vieillards et des stations thermales ;

un service d'assistance médicale gratuite fonctionnant dans toutes les communes ;

secondés par un Service de prophylaxie, un Institut d'Hygiène et de Microbiologie et le Service Sanitaire Maritime du « Port ».

Couronnant tout ceci une Direction du Service de Santé et de l'Hygiène Publique.

II. — La tâche qu'elle a à accomplir est importante : apporter une aide efficace à 186.637 habitants disséminés sur 2.500 kilomètres carrés et souffrant de maux divers, parmi lesquels la place d'honneur appartient au paludisme avec un tiers des décès totaux, mais où entrent encore en ligne de compte : la typhoïde et la dysentérie, la peste, la tuberculose, le cancer, la lèpre, les maladies véné-

riennes et toutes les maladies contagieuses et générales existant à la métropole, maladies auxquelles s'ajoutent deux fléaux sociaux d'importance : la misère et l'alcoolisme du plus grand nombre.

III. — Elle remplit son rôle avec toute la conscience et le dévouement dus à une noble tâche, rencontrant bien des résistances et surmontant bien des difficultés, prodiguant dans toute la mesure du possible des soins et des conseils utiles ; mais débordée par l'ampleur du devoir elle demande du renfort sous la forme intéressante et moderne de la spécialisation.

IV. — Que l'assistance médicale générale se scinde en des assistances médicales spéciales, voilà qui n'est pas pour surprendre, la Réunion a depuis longtemps d'ailleurs compris ce besoin et possède déjà :

une assistance aux mentaux,

une assistance aux lépreux,

une assistance aux femmes enceintes et aux enfants,

une assistance aux paludéens,

qui, ayant certes encore besoin de beaucoup d'extension et de mise au point, rendent dans leurs domaines respectifs de signalés services.

V. — Aussi est-ce avec satisfaction qu'on souhaiterait voir s'organiser sur des bases solides,

l'assistance aux tuberculeux,
l'assistance aux cancéreux,
l'assistance aux vénériens,

dont il n'existe encore actuellement rien ou presque rien, et on ne saurait qu'émettre le vœu suivant : que l'assistance médicale publique à la Réunion, cette vieille colonie française, où tous les habitants sont citoyens français, soit exactement la copie de celle qui existe dans les départements français du territoire métropolitain, et n'ait rien à lui envier dans un tout proche avenir.

Vu : le Président de la thèse,
L. TANON.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Auber (Jules)*. — Bourbon Sanatorium. Lahuppe éditeur, Saint-Denis et Challamel, éditeur. Paris, 1903.
- Azéma (H.)*. — Histoire de l'hôpital colonial. Saint-Denis, 1899.
- Cadot (Jeanne)*. — La lutte contre les grandes endémies dans les colonies. La nécessité de la collaboration médicale et administrative (Thèse).
- François Julien (Gabriel)*. — De la persistance du paludisme à la Guadeloupe, les causes, la prophylaxie (Thèse).
- Mac-Auliffe*. — Cilaos pittoresque et thermal. Impr. Dubourg. Saint-Denis, 1902.
- Merveilleux*. — Etude de géographie médicale de l'île de la Réunion. Lahuppe. Saint-Denis, 1902.
- Vinson (Philippe)*. — Etude critique de la pathogénie et de l'étiologie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique (Thèse).
- Teeluckharry (Pitambar)*. — Organisation de la lutte antipaludéenne à l'île Maurice.

